MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 10 587295

FILING DATE

CLAIMS

	AS FILED		AFTER			AFTER 2 **AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
1		 					
3	 			<u> </u>	ļ	<u> </u>	
4	 				· · · · ·		
5	╁	 ', 		 	· ·	 -	
6	 	+ ;		-		 	
7		- 1		 	 		
8	,	1		 	 		
9							
10							
11	ļ						
12	 	,		<u> </u>			
13	 	- 4	 .		 		
14 15	}			 	<u> </u>	ļ	
16	 	 		<u> </u>	 		
1.7	 -			 	 		
18		1					
- 19		1					
20							
21							
22		1					
23					<u> </u>		
24	·			 	ļ		
26							
27		,					
28		,					
29							
30		1					
31							
32							
33 34		- !					
35		*					
36						· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
37							
38							
39							
40		T					
41			Transaction of the second				
42							
43							
45							
46							
47		 }					
48	·	<u>-</u>		·			
49							
50							
TOTAL IND.	1			1			
TOTAL				•		▼	
DEP.	36	(=		(=	<u>:</u>	(
TOTAL CLAIMS	37						

51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66	MENT 2 MAMENDMENT DEP. IND. DEP
51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68	
53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68	
54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 68	
55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 68	
56	
57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68	
58	
59 60 61 62 63 64 65 66 67 68	
60 61 62 63 64 65 66 67 68	
61 62 63 64 65 66 67 68	
62 63 64 65 66 67 68	
63 64 65 66 67 68	
65 66 67 68	
66	
67 68	
68	!
1 09 1 1 1	- 1
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81 82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	· ·
91	
92 93	
93	
95	
96	
97	-
98	
99	
100	
TOTAL IND.	# #
TOTAL DEP.	• •
TOTAL CLAIMS U.S. DEPARTMENT of COMM	